

# Les antidépresseurs dans le cadre du syndrome de l'intestin irritable : état des lieux des connaissances et identification des freins et leviers à la prescription en médecine générale

## Contexte

- Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une pathologie prévalente dans le monde entier (4,1% de la population mondiale)
- Le SII se définit par les critères de Rome IV
- Plusieurs lignes de traitement existent en fonction du symptôme prédominant
- En 2<sup>ème</sup> ligne de traitement, dans le SII avec prédominance douleurs, les antidépresseurs peuvent être utilisés
- Quel antidépresseur instaurer ? Les **tricycliques** sont les plus étudiés. Débuter par de l'amitriptyline à la dose de 10mg durant environ 6 à 12 mois (1).

Traitement	Douleur abdominale	Diarrhée	Constipation	Ballonnements
1 <sup>ère</sup> ligne	Spasmolytiques	Lopéramide	Fibres solubles	Spasmolytiques
		Probiotiques	Laxatifs osmotiques	Probiotiques
		Régime pauvre en FODMAPs		Régime pauvre en FODMAPs
2 <sup>ème</sup> ligne	Antidépresseurs	Colestyramine	Linacotide	Rifaximine
	Psychothérapies		Prucalopride	
Non recommandé	Opiacés	Mésalazine		

Source : Latour P, Louis E. La colopathie fonctionnelle : toujours d'actualité ? Rev Médicale Liège. 2023;78(5-6):356-62.

## Objectifs

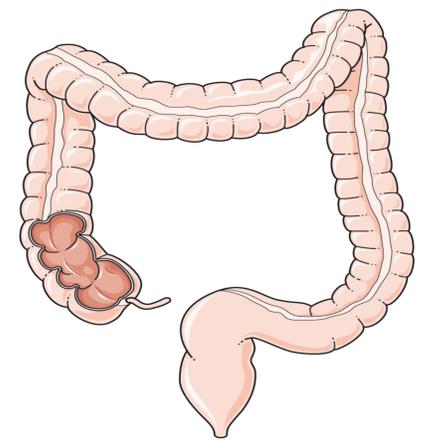
Evaluer, auprès de médecins généralistes, les freins et leviers à la prescription d'antidépresseurs dans le SII

## Méthode

Etude qualitative effectuée sur base d'entretiens semi-dirigés auprès de 9 médecins généralistes, titulaires ou en formation.

## Résultats

Freins à la prescription	Leviers à la prescription
Méconnaissance de l'indication et de la posologie dans le cadre du SII	Apaisement du stress et de l'anxiété et une amélioration de la qualité de vie
Stigmatisation et réaction du patient	Plus longue rémission des symptômes
Durée prolongée des traitements	Effet stable sur les symptômes durant le traitement
Effets secondaires des antidépresseurs	
Nécessité d'une sevrage lors de l'arrêt	



## Discussion

- Notre étude identifie la méconnaissance des indications comme frein à la prescription des antidépresseurs dans le SII. Ceci est confirmé par une étude publiée dans le Lancet en 2023 (2) qui a démontré que seulement 10% des médecins généralistes prescrivent des antidépresseurs dans le SII.
- Les raisons avancées par les médecins sont principalement la balance bénéfices/risques et les effets secondaires des antidépresseurs. Ceci est confirmé par une étude publiée en 2015 (3), qui démontre les effets secondaires les plus fréquents des antidépresseurs tricycliques : sécheresse buccale, somnolence, constipation, bouffées de chaleur et palpitations.
- Notre étude montre que les médecins généralistes espèrent une amélioration de la qualité de vie et de l'anxiété en prescrivant des antidépresseurs. Dans l'étude du Lancet (2), on a démontré une amélioration des symptômes du SII, après 6 mois de traitement d'Amitriptyline et une amélioration de la qualité de vie. Il n'y a, en revanche, pas d'amélioration de l'anxiété et de la dépression à 6 mois.

## Conclusion

Les antidépresseurs ne sont pas un traitement fréquemment proposé en médecine générale dans le SII mais ils ont fait leurs preuves dans l'amélioration de la qualité de vie des patients. Ceux-ci peuvent donc être considérés comme une piste thérapeutique de plus en première ligne de soins.

(1) Drossman DA, Tack J, Ford AC, Szegedy E, Törnblom H, Van Oudenhove L. Neuromodulators for Functional Gastrointestinal Disorders (Disorders of Gut-Brain 40 Interaction): A Rome Foundation Working Team Report. Gastroenterology. mars 2018;154(4):1140-1171.e1

(2) Ford AC, Wright-Hughes A, Alderson SL, Ow PL, Ridd MJ, Foy R, et al. Amitriptyline at Low-Dose and Titrated for Irritable Bowel Syndrome as Second-Line Treatment in primary care (ATLANTIS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. The Lancet. nov 2023;402(10414):1773-85.

(3) Shivaji UN, Ford AC. Beliefs about management of irritable bowel syndrome in primary care: cross-sectional survey in one locality. Prim Health Care Res Dev. mai 2015;16(03):263-9.